

軟組織チェックで上げる，歯科健診

隅田由香

Consideration of the soft tissue can brush up routine dental examination

Yuka Sumita, DDS, PhD

抄 録

本格的な超高齢社会に突入したわが国では，認知症患者数，脳血管障害患者数，腫瘍患者数が増加傾向にある。行政は新オレンジプランとともに地域医療の促進を進めており，医系連携を含む地域歯科医療の更なる充実が求められていることは平成 28 年度保険診療報酬改訂内容を見ても明らかである。本稿では，歯科医が超高齢社会において地域医療の中でキーパーソンとして切り込み，活躍していくための一助になることを念頭に，顎顔面補綴を専門とする立場から「軟組織チェックで上げる，歯科健診」と題して論じてみたい。

キーワード

超高齢社会，歯科健診，軟組織，腫瘍，脳血管障害

I. 超高齢社会で何がかわるのか

超高齢社会となったわが国での医療には，大きな 2 つの変化が起きている。一つ目の変化として，新オレンジプラン政策による，医療システムの変化である。例えば地域医療促進を目的として，平成 28 年度診療報酬改定では「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が設定された。「かかりつけ歯科医」とは地域包括ケアシステムの中で地域完結型医療を実現する機能を伴うことを意味し，超高齢社会の中で医療と介護の一体となったサービスの提供が求められている。核家族が増加し最期のときを過ごす場所が自宅から医療施設へとシフトする一方，医療施設は減少傾向を示し，需要と供給のバランスが破綻することへの方策である。2025 年には団塊の世代が後期高齢者となる事で介護・医療費など社会保障費の急増が懸念され，対策の一つとして多くの歯科診療所が地域完結型医療である「かかりつけ歯科医」になることが求められている。二つ目の変化として，患者さんの属性の変化があ

る¹⁾。図 1 に国立がん研究センターがん情報サービスがん登録・統計による人口動態統計における頭頸部癌罹患率を示すが，年次推移で上昇していることが判る。これは受診患者の高齢化が起因していると考えられる。

上記 2 つの変化は，確実に地域医療の現場でも起きており，この変化に対応するべく，われわれ歯科医療者も変化，適応，進化が求められている。

II. 顎顔面補綴科医の日常，よくあるストーリーを減らすには

まず，顎顔面補綴科医である著者が診療を行う東京医科歯科大学歯学部附属病院顎義歯外来（顎顔面補綴専門外来）が日常的に遭遇している症例の特徴と，若手歯科医師がその中で学ぶことを紹介したい。

初診患者の 9 割以上が本学口腔外科医，医学部頭頸部外科医または医学部放射線科医からの依頼である。治療開始後も他科と連携して診療を行っていくので，とかくすべてを一人の歯科医師が背負いがちな一

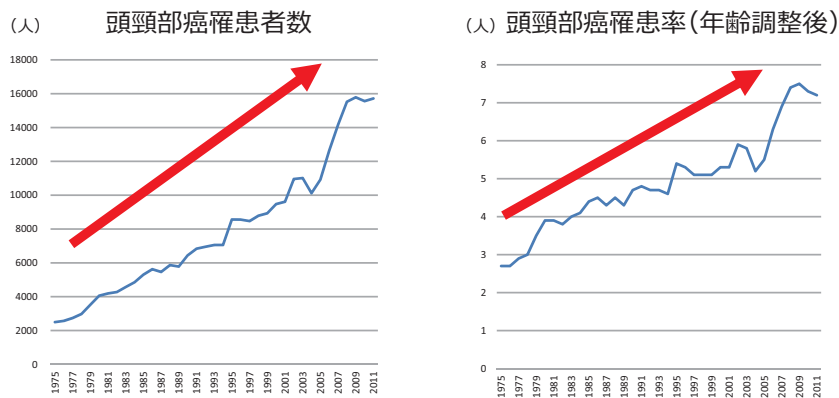


図1 患者の属性の変化。(国立がん研究センターがん情報サービスデータより)



図2 症例：手術前顎義歯外来初診時



図3 症例：手術後1年顎骨欠損を伴う口腔内状態



図4 症例：手術後1年補綴装置装着状態

一般的な歯科の診療体制とは異なる特徴をもつ。また、口腔内の状況が患者によって大きく異なり、補綴装置の種類や設計も多種多様である。そのため歯科技工士や歯科衛生士にチェアサイドの情報を正確に伝達し、情報共有を円滑に行うことが重要となる。既に保険収載され症例数も増えている周術期の口腔機能管理や、またさまざまな機能障害の改善のために、言語聴覚士による言語訓練、栄養士による栄養指導を依頼することも有効である。特に軟組織である軟口蓋や舌の機能訓練における言語聴覚士の協力は、中咽頭領域を含む補綴を行う顎義歯外来では欠かせない。従って、若手歯科医師にとっては、診療情報提供書の作成を日常的に行うなど、他職種や他科との連携のスキルを学ぶ良い機会となる。

また、上顎欠損、下顎欠損、舌欠損といった頭頸部領域欠損補綴治療を行う症例のなかで腫瘍患者の占める割合はおおよそ8割である。従って、顎顔面補綴科医の日常臨床では一般的な歯科医師や一般補綴科医に較べ腫瘍の患者さんが身近である。そのため、若手医師も日常的に硬組織だけに留まらず軟組織を観察し、腫瘍の再発の有無にまで目を配る必要がある。

放射線治療後で放射線骨髄炎や顎骨壊死が発生する可能性の高い患者さんや、最近では前立腺癌、乳癌などの骨転移への対応としてのゾメタ® やランマーク® の使用の影響による顎骨壊死による顎欠損症例も散見する。このように多岐にわたるバックグラウンドを持つ患者の治療に携わることで、若手歯科医師にとっては多くのシチュエーションを想定できるようになり、傾聴のスキルも身につく。

さて、このような日常臨床の中から典型的とも言える、ある一症例を紹介する。‘56歳、男性、2010年8月に近歯科医院受診、10月に歯周病の診断のもと上顎左側567の抜歯となった。抜歯後の治癒不全となり12月まで経過観察を行うも改善せず。2010年12月末、本人の判断にて本学口腔外科受診したところ、悪性腫瘍と診断された。その後、上顎切除術が施行され、当科にて顎義歯作製することとなった’(図2, 3, 4)。

日常的にわれわれがよく遭遇するストーリーであるが、近医が悪性腫瘍を疑うことができていたならば異なる経過をたどった可能性がある。あるいは、この患者のように近医での診断をご自身で疑うことなくその



病名：〇〇癌，エナメル上皮腫など（手術前なので顎欠損病名ではない）

算定期期：手術前

連合印象採得 228点

咬合採得（多数歯欠損）185点

算定期期：手術当日あるいは入院中に算定

装着料 300点，装置料 2000点

図5 平成28年度改定にて保険収載された手術前に製作し手術直後に装着する術後即時顎補綴装置



算定期期：手術後

床副子調整 220点（月1回）

床副子修理 234点（月1回）

審美改善目的にて装置に即時重合レジンなどを用いて人工歯を追加時は，修理234点を算定。

栓塞子の形態修正を行ったときにも，修理234点を算定。

装着時，あるいは調整時に，保険病名の追加（顎欠損とMT病名，床副子不適，床副子ハセツなど）する。

図6 術後即時顎補綴装置の手術後の調整・修理と算定方法の例

まま放置していたならば，更に壮絶な経過をたどったかもしれない。では，このような「よくあるストーリー」を減らすにはどうしたらよいか。歯のみに目が行きがちなところを敢えて軟組織を観察するように心がけること。しかも，中咽頭まで診ること。そして何かおかしいと気づきながらも不用意に長期間経過観察を続けないことが肝要である²⁻⁴⁾。

III. 平成28年度保険収載された術後即時顎補綴装置の算定方法

周術期口腔機能管理などを行う診療所も増加し，今後さらなる増加が見込まれることを鑑みると，診療所あるいは一般歯科においても顎補綴装置を作る機会が増加することが考えられる。そこで，ここでは平成28年度保険収載された術後即時顎補綴装置の製作方

法と算定方法の紹介をする⁵⁾。図5および6に記すとおり，まず手術直後に装着した術後即時顎補綴装置の調整は220点（月1回）が算定可能である。また修理は234点（月1回）が算定可能である。審美改善目的にて装置に即時重合レジンなどを用いて人工歯を追加したときには，修理234点を算定できる。また栓塞子の形態修正を行ったときにも，修理234点を算定しており，粘膜調整料では算定しない。装着時に，保険病名（顎欠損とMT病名，床副子不適）を追加する。図7に歯科を持たない病院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科で行われる，上顎切除術に対する周術期・即時顎義歯に関する算定の一例を表記したが，色々な場面が想定されるため，詳細は日本顎顔面補綴学会HP掲載の「術後即時顎補綴装置算定の流れ」をご参考いただきたい⁶⁾。

診療所にて	病院訪問にて	病院訪問あるいは診療所にて
周術期口腔機能管理 計画策定料 (300点)	歯科訪問診療料 1 (866点)	周術期 口腔機能管理料 I 手術後 (190点)
周術期口腔機能 管理料 I 手術前 (280点)	在宅患者等急性歯科疾患対応加算 (170点)	床副子調整 (220点)
連合 印象採得 (228点)	歯科訪問診療補助加算 (110点)	床副子修理 (234点)
連合 咬合採得 (185点)	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 (350点)	
	訪問歯科衛生指導 (複雑なもの) (360点)	
	周術期口腔機能管理料 I 手術後 (190点)	
	周術期専門の口腔衛生処置 (92点)	
	床副子 (著しく困難なもの) (2000点)	
	床副子装着料 (300点)	
	床副子調整 (220点) (月1回マデ)	
	床副子修理 (234点) (月1回マデ)	

図7 歯科のない病院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科で行われる上顎切除術に対する周術期・即時顎義歯に関する算定の一例

どこを？
 外側から順番に
 口唇→口角→歯肉→舌→舌根→軟口蓋
 必ず中咽頭まで！

何を？
 色、形態、大きさ、位置、動きの左右対称性を確認。

どうやって？
 舌をガーゼで挟みすべらないようにした上で、舌根まで触れ、しっかり覗く。
 問診中、朗読時などで口唇や頬の動きを見る。
/a/持続発音を患者さんにしてもらって軟口蓋の動き(特に挙上量)と舌根の動きを見る。

図8 軟組織を含む観察方法の一例

IV. 超高齢社会に対応するために明日からできる「軟組織チェック」の実際

患者による歯科受診の動機には投薬や加療を目的としたものだけではなく、現状維持のためのメンテナンスを目的とした受診や、新たな問題の有無をチェックするための受診、すなわち歯科健診のための受診も多くある。またわが国には地域や職場などで歯科健診が行われるという素晴らしい慣習もある。このような機会が多いことは、かかりつけ歯科医や地域に貢献する歯科医の実績と健闘の結果とも言え、歯科衛生士も含め多くの関係者のご尽力の賜物である。実はこの歯科健診こそ、歯科医が超高齢社会のキーパーソンとして切り込んでいける絶好のタイミングとなる^{3,4)}。つまり歯科健診は、歯科医師が脳血管障害の可能性を感

知し認知症の進行に気付くための好機、そして前述の通り腫瘍発見の好機となる。地域包括ケアシステムにアプローチし、歯科から健康高齢者の増加と国民全体の健康増進のために貢献できるまたとないチャンスと成りうるのである。

歯科健診の口腔内診査は歯科医師によって各自の方法により、観察する部位および順番が異なると思われるが、その中に軟組織がどれほど含まれているだろうか^{3,4,7)}。若手臨床家にお伝えしたいのは、歯科医師の性で、どうしても硬組織に眼が行ってしまいがちなところを敢えて軟組織観察にそして特に中咽頭領域を意識すると、臨床がまた少し面白くなるのではないだろうか⁸⁾ということである。図8に著者自身の方法を一例に挙げたが、外側から順番に、顔面皮膚、口唇→口角→歯肉→舌→舌根→軟口蓋と観察している。舌に関してはガーゼにて舌を挟み、滑らない状態にしておき触診しつつ舌根まで覗く。そして色、形態、大きさ、位置、動きの左右対称性を目と手を使って確認する。さらに機能時の観察として、問診中やあるいは簡単な文章を朗読させた際の音声の聴覚印象や口唇と頬の動き、/a/を持続発音させた際の軟口蓋挙上の動きの観察をお奨めする。一般歯科医師の口腔癌に関する知識、あるいは口腔癌の早期発見については、諸外国においてしばしばまとめられており^{7,9-14)}、またわが国でもよく取り上げられるトピックである^{3,4,15,16)}。しかし上記のような機能検査と関連した観察は咀嚼、嚥下、発音に常に気を配ってきた補綴の専門家がより得意とするところではないだろうか。さらにこの/a/の持続発声



図9 口唇腫瘍のいろいろ

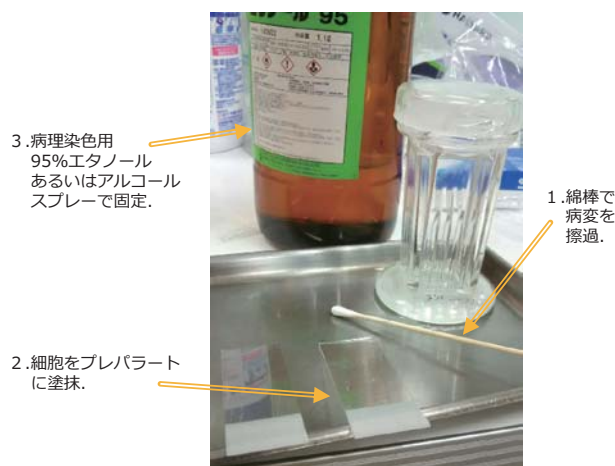


図10 口腔細胞診検査の一例

という単純な行為は、肺機能、喉頭機能、そして軟口蓋、舌の動きを観察でき、腫瘍のみならず、脳血管障害の早期発見にも結びつく有効な手段でもある¹⁷⁾。

診査の結果異変に気づいたら、まず考えられる原因を除去する。例えば不適合補綴装置などは先ず外す。義歯ならば外してもらおうか、場合によってはお預かりする。口唇、舌、軟口蓋の動きの異常を発見した際は、医師への紹介を行う。図9に当科にて散見した悪性腫瘍症例を供覧する。これらが発見したとき腫瘍のリスクファクターとしては、唾液分泌低下、衛生不良、飲酒、喫煙、不良補綴装置、頭頸部、消化器癌の既往、HPV感染などがあることに留意する。また経過観察に不用意に時間をかけないこと、具体的には2週間を超えないことが重要と言われている^{3,4)}。その後必要に応じて患者さんを口腔外科や医科に紹介することもできるが、例えば患者が不安を感じ他院を受診しようとしめないなどの必要時には、図10に示すような器材にて口腔細胞診検査を即座に行うこともできる¹⁸⁾。病変表面を、綿棒などで擦過して採取するだけの口腔細胞診検査であれば、ほとんどの場合局所麻酔も必要としない。ただし採取エラーによって正確な検査を行えないこともあり、経験の少ない医療者による口腔細胞診検査は誤診も多いという報告もあるので注意は必要である¹⁸⁾。しかしながらいづれにせよ、定期健診などの日常臨床にて、細胞診が必要な場面に遭遇するかもしれないという意識、危機感を常に持つことが重要であろう。

V. まとめ

口腔外科医ではなく、補綴科医である著者が顎顔面補綴科医という立場から、敢えて日常臨床における軟組織への配慮を述べてきた。2025年問題を救うのは私たち歯科医という自負をもち、歯科医師が超高齢社会の中でキーパーソンとしての役割を果たし、活躍できるように、定期健診の際に舌根や軟口蓋といった中咽頭までをよく観察するという、積極的な軟組織観察を行うことで、他職種と情報を共有することは歯科医師の視野を広げるだけでなく、他職種との連携を円滑に行う好機となる。患者さんからの訴えから始まる受動的な治療だけでなく、能動的な観察を怠らないことは、プロとしての達成感を味わうことができ、歯科医師自身の喜びにもつながることであろう。「軟組織チェックで上げる、歯科健診」と題した本稿で顎顔面補綴科医である著者が申し上げたかったこと、軟組織チェックを行うことで定期健診のモチベーションを上げ、疾患の発見率を上げ、保険点数を上げる、患者さんからの信用を上げ、さらに生きがいをもって診療にあたっただけならばということである。歯科医師が超高齢化社会の中で主体的に活躍し、また効果的に歯科医療に従事し続けるための一助となれば幸いである。

謝 辞

第125回日本補綴歯科学会前田大会長、松村理事長、大久保学術委員長、東京医科歯科大学顎顔面補綴学分野の谷口教授をはじめ医局員、診療スタッフ、本講演に対し、開業医の立場と環境に関する示唆を下さった猪原歯科・猪原

健先生, 日常生活を支えてくれている家族に心からの感謝を記したい。

本論文の内容は第139回補綴学会(2016年7月, 金沢市)にて発表した。

本論文の内容の一部は東京医科歯科大学(TMDU)歯学部の研究助成を受け, 「難病(がん)ユニット」にて渡部徹郎ユニット長のもと実施された。

COI 開示

著者らは申告すべき利益相反を有しない。

文 献

- 1) http://ganjoho.jp/reg_stat/index.html
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.
- 2) Valente VB, Takamiya AS, Ferreira LL, Filipini RC, Biasoli ER, Miyahara GI et al. Oral squamous cell carcinoma misdiagnosed as a denture-related traumatic ulcer: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2016; 115: 259-262.
- 3) 柴原孝彦, 浅野紀元, 浅野薫之, 縣 奈見, 大島基嗣, 片倉 朗ほか. かかりつけ歯科医から始める口腔がん検診 Step1, 2, 3. 東京: 医歯薬出版, 2013.
- 4) 新谷 悟. 開業医だから発見できる口腔がん. 東京: クインテッセンス出版, 2011.
- 5) 隅田由香, 原口美穂子, 服部麻里子, 乙丸貴史, 村瀬 舞, 吉 志元ほか. イミディエイトサージカルオブチュレータ (ISO) 製作のコンセプトについて. 頭頸部癌学会 2017; 43: 掲載予定.
- 6) http://square.umin.ac.jp/jamfp/pdf/souchisantei_20161027.pdf 日本顎顔面補綴学会 即時顎補綴装置の算定方法.
- 7) <http://jsco-cpg.jp/guideline/04.html> 日本がん治療学会 口腔がん診療ガイドライン.
- 8) 隅田由香. 中咽頭の補綴治療. *顎補綴誌* 2015; 38: 57-60.
- 9) McCann MF, Macpherson LM, Gibson J. The role of the general dental practitioner in detection and prevention of oral cancer: a review of the literature. *Dent Update* 2000; 27(8): 404-408.
- 10) Cruz GD1, Ostroff JS, Kumar JV, Gajendra S. Preventing and detecting oral cancer. Oral health care providers' readiness to provide health behavior counseling and oral cancer examinations. *J Am Dent Assoc* 2005; 136: 594-601; quiz 681-682.
- 11) Mehdizadeh M, Seyed Majidi M, Sadeghi S, Hamzeh M. Evaluation of knowledge, attitude and practice of general dentists regarding oral cancer in sari, iran. *Iran J Cancer Prev* 2014; 7: 101-104.
- 12) Borhan-Mojabi K, Moradi A, Yazdabadi A. Evaluating the degree of knowledge on oral cancer among general practitioners and dentists in Qazvin. *J Eval Clin Pract* 2012; 18: 498-501.
- 13) Joseph BK, Sundaram DB, Sharma P. Oral cancer awareness among dentists in Kuwait. *Med Princ Pract* 2012; 21: 164-170.
- 14) Hertrampf K, Wenz HJ, Koller M, Grund S, Wiltfang J. The oral cancer knowledge of dentists in Northern Germany after educational intervention. *Eur J Cancer Prev* 2011; 20: 431-437.
- 15) 柴原孝彦. あなたの患者の命を守る口腔がん検診 GPが握る検診普及の鍵. *The Quintessence (0286-407X)* 2010; 29: 2075-2081.
- 16) 松尾 朗. 一般歯科医における口腔粘膜病変への対応, 特に癌化能を持つ病変について. *東京都歯科医師会雑誌 (0912-4462)* 1998; 46(3): 113-120.
- 17) 谷口 尚, 隅田由香. 顎補綴と「Speech」評価. *補綴誌* 2014; 6: 333-342.
- 18) 石橋浩晃, 秀島克己, 関根浄治. 細胞診による口腔がんの早期診断. *口腔腫瘍* 2013; 25: 54-71.

著者連絡先: 隅田 由香

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面補綴学分野
Tel: 03-5803-4757
Fax: 03-5803-4757
E-mail: yuka.mfp@tmd.ac.jp